Journal of Res. in Cli. Psychology & Counseling
Vol. 6, No 2, Autumn & Winter 2017, 16-31.
Doi: 10.22067/ijap.v6i2.46670

مجله پژوهش‌های روان شناسی بالینی و مشاوره
سال ۶، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۳۹۵، ۳۱-۱۶.

اثربخشی درمان وجودی به شیوه ی گروهی بر تمایزیافتگی و الگوهای ارتباطی دانشجویان دختر مرحله عقد

The Effectiveness of Existential Therapy in a Group Setting on Self- Differentiation and Communication Patterns on Engaged Women Students

تاریخ دریافت: ۹۴/۴/۲۳ تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۱/۱۰

احمد امانی[۱]، ناصر یوسفی[۲]، الهام فنایی[۳]

Ahmad Amani, Naser Yoosefi, Elham Fanayi

چکیده

هدف: *تعیین اثربخشی درمان وجودی به شیوه گروهی بر تمایزیافتگی و الگوهای ارتباطی دختران دانشجوی مرحله عقد.*

روش: *روش این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش-آمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بوده و جامعه‌ی آماری مورد مطالعه کلیه دانشجویان دختر عقد کرده‌ی دانشگاه کردستان در سال تحصیلی ۹۳-۹۲بودند. گروه آزمایش به مدت ۱۰جلسه به صورت گروهی درمان وجودی را تجربه کردند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. داده‌های پرسش‌نامه با استفاده از نرم-افزارSpss12 و روش آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.*

یافته ها: *پس از مداخله ، آزمودنی های گروه آزمایش در متغیرالگوی ارتباطی متوقع/کناره‌گیر و واکنش عاطفی کاهش معناداری را در مقایسه با گروه کنترل نشان دادند ($P\leq ۰/۰۵$)، در متغیرالگوی ارتباطی سازنده متقابل ،تمایزیافتگی وجایگاه من افزایش معناداری را در مقایسه با گروه کنترل نشان داده شد ($P\leq ۰/۰۵$). مداخله وجودی به شیوه گروهی می‌تواند زمینه‌ی رویارویی اعضا با خلاء های ارتباطی خود را در قالب گروه فراهم کند. و اثربخشی این درمان در گروه دختران عقد کرده از بروز مشکلات بعد از رفتن به زیر یک سقف پیشگیری خواهد کرد.*

واژه‌های کلیدی: *تمایز یافتگی، الگوهای ارتباطی، درمان وجودی*

Abstract

Purpose: To investigate the impact of existential group therapyon self-differentiation and communication patterns of engaged female students in the University of Kurdistan.

Method: In the present study, a quasi-experimental design was used that incorporated pre-and post-tests as well as a control group. The participants were selected from all the engaged female students of Kurdistan University in the academic year of 2013-2014. Subsequently, the experimental group participated in 10 sessions of existential therapy while the control group received no intervention. The data were collected using aquettionaire-based survey. Then, SPSS 21 software was utilized to analyze the data through analysis of covariance (ANCOVA).

Findings: In the post-test, compared with the control group, the experimental group showed a significant decrease in the variables of expecting/retiring communication pattern and emotional reactivity. Moreover, in the mutually constructive communication pattern, self-differentiation andI-position showed a significant increase as compared with those of the control group ($p<0.05$). It was concluded that existential group therapy can provide a good opportunity for members who are faced with gaps in communication. Furthermore, the effectiveness of this treatment will prevent problems in engagedfemale students' livesafter going under the sameroof.

Keywords: self-differentiation, communication patterns, existentialtherapy

۱. دانشیار گروه مشاوره دانشگاه کردستان،ahmad_counsellor@yahoo.com

۲. دانشیار گروه مشاوره دانشگاه کردستان، naseryoosefi@yahoo.com

۳. نویسنده مسئول:کارشناس ارشد مشاور خانواده دانشگاه کردستان، elhamfanayi@gmail.com

مقدمه

زوجین ارتباط زناشویی را با هزاران امید و آرزو شروع می کنند، امید به درک شدن، پذیرفته شدن، احساس تعلق، مراقبت و احساس امنیت، علاقمندی شدید و پیوند پایدار. اما این امید خیلی زود با واقعیت‌های عشق برخورد می کند، خواسته‌ها و نیازها هماهنگ نیستند، خشم و عصبانیت باعث ایجاد فاصله بین زوج‌ها می‌شود، قضاوت‌ها پذیرش آسان را دشوار می‌سازد و تنهایی جای صمیمت و کنار هم بودن را می گیرد. در بیشتر مواقع علت مشکلات زناشویی کمبود مهارت‌های ارتباطی سالم در زوجین است. یکی از راه‌های نگریستن به ساختار ارتباطی زوجین این است که به کانال‌های ارتباطی که از آن طریق آنها با هم‌دیگر به تعامل می‌پردازند پرداخته شود.

به آن دسته از کانال‌های ارتباطی که به وفور در یک خانواده اتفاق می‌افتد الگوهای ارتباطی گفته می‌شود(Rafei, Jaberi & Jazayeri, 2014). کریستنسن و سالاوی (Salavy & Christensen, 1991) الگوهای ارتباطی بین زوجین را به سه دسته تقسیم کرده‌اند: الگوی سازنده متقابل: مهمترین ویژگی این الگو، این است که؛ الگوی ارتباطی زوجین از نوع برنده-برنده می‌باشد. در این الگو زوجین به راحتی در مورد مسائل و تعارضات خود گفتگو می کنند و به دنبال حل آن برمی آیند و از واکنش‌های غیرمنطقی، پرخاشگری و ...خودداری می کنند. یافته های پورنین و کری (Carey& Purnine, 1998) و بلنگر (Belanger,1999) نشان دادند که درک کردن و گوش کردن که از ویژگی‌های الگوی ارتباطی سازندۀ متقابل است در بهبود روابط تاثیر معناداری دارد. الگوی توقع/کناره‌گیر: این الگو شامل دو قسمت الف) توقع مرد/کناره‌گیری زن، ب) توقع زن/ کناره گیری مرد است. این الگو به شکل یک چرخه بوده که با افزایش یکی، دیگری افزایش یافته و تشدید این الگو منجر به مشکلات دائمی زوجین خواهد شد. اجتناب متقابل: در این الگو زوجین از برقراری ارتباط با یکدیگر خودداری می کنند و زندگی این زوجین به شکل موازی با یکدیگر بوده و ارتباط آن‌ها در حداقل میزان ممکن یا اصلاً وجود ندارد.

در مجموع می توان گفت در الگوهای ارتباطی ناسالم هر یک از زوجین دیگری را نیمه دیگر خود می‌پندارد که باید نیازهای ارضا نشده‌ی وی در دوران کودکی را ارضا نماید. این الگوها حالت تکرار شونده دارند و از خانواده‌ی اصلی به فرزندان منتقل می‌شوند و تا زمانی که اصلاح و شناسایی نشوند امکان تکرار آن در نسل‌های بعدی وجود دارد(Ahmadi, Ahmadi& Fatehizadeh, 2006). در یک فراتحلیل از ۴۳پژوهش که بررسی کرده‌اند چه متغیرهایی پیش از ازدواج می‌تواند مشکلات و تعارض های مرحله‌ی ازدواج را تعیین کند(Jackson, 2009). مهمترین متغیر پیشبینی‌کننده، روش های ناکارامد تعامل شناسایی

شده است؛ این نتیجه از اهمیت بالای الگوهای ارتباطی و سبک‌های ارتباطی در روابط بین فردی حتی پیش از ازدواج حمایت می کند.

تمایزیافتگی[1] عامل دیگری است که روابط آینده‌ی فرد را در خانواده مشخص می کند. مفهوم "تمایز" یکی از مفاهیم اساسی تئوری بوئن است؛ که به توانایی تجربه‌ی صمیمیت با دیگران و در حین حال استقلال از دیگران اشاره دارد(Klever, 2009). به نظر بوئن، درجه‌ی ظهور تمایزیافتگی در هر فرد بیانگر میزان توانایی فرد برای جداسازی فرایند شناختی از فرایند احساسی(هیجانی) است که فرد تجربه می کند، یعنی، درجه توانایی فرد برای اجتناب از تبعیت خودکار رفتار از احساسات بیانگر میزان تمایزیافتگی است(Goldenberg & Goldenberg,2000). افراد تمایز یافته تعریف مشخصی از خود و عقایدشان دارند، می توانند جهت خویش را در زندگی انتخاب کنند و در موقعیت‌های شدیداً عاطفی که در بسیاری از افراد منجر به بروز رفتارهای غیرارادی و گرفتن تصمیمات آسیب‌زا می‌شود، کنترل خود را از دست ندهند و با عقل و منطق تصمیم‌گیری کنند. این افراد به هیجانات خود آگاهی دارند و قادر به سنجش متفکرانه موقعیت هستند. این افراد توانایی رشد خود متمایزی را در روابط صمیمی دارند و می‌توانند در روابط بین فردی، آرامش و راحتی خود را حفظ کنند. از طرف دیگر افرادی که دارای سطوح پایینی از تمایز یافتگی هستند، به خاطر کسب رضایت دیگران رفتار و عقاید خود را تغییر می‌دهند و هیجانات و تأثیرپذیری از محیط در آن ها غالب است و اضطراب مزمن بالایی را تجربه می‌کنند و آن را در روابطشان وارد می‌کنند(Jahanbakhshi&Kalantarkoshe, 2013) . اسکورن و فریدلاندر (Skowron & Friendlander, 1998)نشان داده‌اند که سطوح پایین تفکیک خود پیشبینی کننده‌ی اضطراب و نشانه‌های روانشناختی بالا در زوجین و خانواده است.

گروه درمانی فعالیتی است برای افزایش آگاهی افراد از خودشان و دیگران و کمک به آن‌ها در روشن ساختن تغییراتی که در زندگی مایلند بدان دست یابند (Corey, 2005). گروه به افراد اجازه می‌دهد که ارزشهایشان را دوباره بررسی و با ارزش‌های دیگران در گروه مقایسه کنند. فرد در گروه با آگاهی یافتن از این که او تنها کسی نیست که دچار مشکلاتی است، عزت نفس پیدا می کند و از طریق تشخیص توانایی‌شان مبنی بر این که به حال دیگران سودمند است، احساس توانمندی می کند (May &Yalom, 2000).

یکی از رویکردهای مؤثر گروه‌درمانی در زمینه بهبود سلامت روانی و غنی‌سازی زندگی افراد، گروه درمانی به روش وجودی است (Corey, 2005). این نوع مشاوره گروهی ساختار مطلوبی برای کار

1.Self-diffrentietion

روی مسائل وجودی مراجعان است که سؤال‌های عمیقی را درباره ماهیت وجودی انسان، اضطراب، ناامیدی، تنهایی و انزوا مطرح می کند و به جای سلب اختیار فرد، بر رابطه مراجع و درمانگر، مواجهه صادقانه و تغییر به عنوان یک عمل صادقانه و شجاعانه از سوی مراجع تأکید می کند(Corsini, 2003). کار درمانگر در این شیوه عمدتاً چالش منطقی و عقلانی با مراجع است تا سطح آگاهی و درک او از زندگی و مسائل آن را افزایش دهد (Hasanabadi, 2006).

رویکرد وجودی در حوزه روانشناسی به عنوان وضعیتی مشترک برای همه افراد بدون توجه به فرهنگ، مذهب، قومیت و نژاد به مسائل عمیق و محوری همچون: تنهایی، بی‌معنایی، مرگ و آزادی می- پردازد. (Udo, Melin, Denilson, 2011). این رویکرد به جای تاکید بر بهبود بیماری یا به‌کارگیری مطلق تکنیک‌های حل مساله برای تکلیف دشوار زندگی اصیل، بر درک آزادی، مسؤولیت و ابراز صادقانه خویش تمرکز دارد. این رویکرد گروهی رویکرد پویایی است که بر چهار نگرانی اساسی؛ یعنی مرگ، آزادی، تنهای و بی معنایی که در وجود انسان ریشه دارند تأکید دارد(Corsini, 2008). هدف اصلی گروه درمانی وجودی کمک به حضور واقعی در هستی است؛ یعنی به اعضا کمک می کند تا با زندگی و پدیده‌های آن ارتباطی صادقانه و واقعی برقرار کنند و در واقع به جای تمرکز بر مشکلات بیرونی، بر روابط فعلی اعضا با یکدیگر تأکید دارد (Corey, 2005)

الکساندر، رابرت و ویکتوریا (Alexander, Rbert& Victoria, 2004) در مطالعه خود با عنوان " تأثیر گروه‌درمانی وجودی بر احساس خشم و برداشت منفی از خویشتن و افزایش رضایت از زندگی و سلامت روانی در گروهی از زنان که سوی نزدیکان خود مورد سوء استفاده جنسی واقع شده بودند" در مقایسه با گروه کنترل، تفاوت معناداری را گزارش کردند. همچنین ماردیو و ساکز (Mumurdere & Saks, 2006) در پژوهش خود رویکردهای معنویت و وجودی را در بهبود روابط، درک بهتر از خویش و برداشت از کیفیت زندگی بر روی زوجین دچار سوگ بررسی و تأثیر معنادار آن را گزارش کردند. همچنین قنبری و بلغان آبادی(Ghanbari&bolghanabadi, 2012) نشان دادند که درمان وجودی بر همه‌ی ابعاد مهارت حل مسئله تأثیر معناداری دارد. غفاری،بهروزیفر و ناروئی (Ghafari, Behrozifar & Naroyi, 2010) نشان دادند که گروه درمانی وجودی بر میزان شناخت فرد از خویش و تلاش برای رشد شخصی تأثیر معناداری دارد. یافته های لوسترا ، بروزر و ولکو (Loostra,Brouwers& Welko, 2007)، فورد (Ford, 1996)، حسن آبادی (Hasanabadi, 2006) ، حسین‌آبادی(Hoseynabadi, 2011) ، بشیرپور، سلیمی و فرح‌بخش (Bashirpor, Salimi & Farahbakhsh, 2013) ،میرزایی(Mirzaei, 2011) نشان داد که درمان وجودی

احساس ناکامی و عدم پیشرفت را به مقدار قابل توجهی کاهش داده و باعث بهبود عملکرد و کنترل درونی می‌شود.

سطوح پایین تمایزیافتگی و نگاه به دیگران به عنوان شیء که در الگوهای ارتباطی ناسالم ارتباطی دیده می‌شود نوعی وضوح بخشیدن به بعضی از مسائل وجودی‌ست که در مقابل آنها مکانیزم دفاعی به کار گرفته شده(Wright, 1985). آمیختگی نتیجه‌ی انکار تنهایی است. فرد از طریق غرق شدن در فردی دیگر، علتی دیگر یا جست و جویی دیگر؛ اضطراب تنهایی را فرو می‌نشاند. بوبر معتقد بود شیوه‌ی بنیادین هستی ما، رابطه‌ای است. رابطه در بهترین شرایط، افرادی را شامل می‌شود که به شیوه‌ی عاری از نیاز باهم رابطه دارند و این رابطه‌ای‌ست که در فلسفه‌ی وجودی به عنوان رابطه‌ی "من-تو" شناخته می‌شود. با انکار تنهایی، رابطه به شکل " من – آن" برقرار می‌شود، در این شکل رابطه؛ دیگری به عنوان یک شیء شناخته می‌شود که فقط توقع رفع نیاز خود را در چنین رابطه ای دارد (Yalom, 1980).. از راههایی که انسان در برابر پوچی و بی معنایی برمی‌گزینند جهادگری و فداکردن خویش در راه علت‌های عاشقانه است. این افراد به شکل نمایشی به دنبال موضوعی می‌گردند که خود را برای آن فدا کنند(Yalom, 1980) به کارگیری درمان وجودی در جهت تأثیرگذاری بر تمایزیافتگی و الگوهای ارتباطی، تلاشی‌ست برای رویارویی مستقیم افراد با مسائل وجودی.

از آن‌جا که روابط پیش از ازدواج(دوران عقد) مبنایی برای روابط بعدی یک زن و شوهر به شمار می‌رود و بر اساس این گفته که " خشت اول گر نهد معمار کج، تا ثریا می‌رود دیوار کج" ضروری ست پیش از آن که زن و شوهر به دلیل وجود نارضایتی زناشویی و عدم سازگاری مناسب و برقراری روابط در خطر فروپاشی زندگی زناشویی قرار بگیرند با نگاهی پیشگیرانه در دوران عقد مانع از رخ دادن چنین وقایعی شوند.فرضیه‌های پژوهش عبارتند از:

۱) درمان وجودی به شیوه‌ی گروهی بر الگوهای ارتباطی دانشجویان دختر مرحله عقد مؤثر است.
۲) درمان وجودی به شیوه‌ی گروهی برمؤلفه‌های تمایزیافتگی دانشجویان دختر مرحله عقد مؤثر است.

روش

طرح پژوهش، جامعه، نمونه و روش اجرای پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نوع تجربی به روش پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود که هر دو گروه دو نوبت مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند.جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دختر عقد کرده‌ای می‌باشد که در دانشگاه کردستان حضور داشتند و در واحد ازدواج دانشجویی دفتر نهاد رهبری دانشگاه

کردستان در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ ثبت نام کرده که تعداد آن ها ۱۰۵نفر بود. از این میان، کسانی که درای ضوابط ورود و فاقد معیارهای خروج بودند، ۲۰نفر به روش تصادفی به عنوان نمونه مقدماتی انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند.

ضوابط ورود: مونث، به طور رسمی فرایند ازدواج آنها در مرحله عقد باشد و هنوز به زیر یک سقف نرفته باشند، نمره پایینی را به تناسب سطح تمایز و الگوهای ارتباطی در دو پرسش‌نامه تمایز خود و الگوهای ارتباطی کسب کرده باشند.

معیارهای خروج: بیماری روانی قابل توجهی که نیاز مراقبت ویژه دارد مانند اسکیزوفرن نداشته باشند، بیش از دو جلسه غیبت نکند. هر کدام از گروه های به تفکیک شامل ۱۰ نفر بود. کفایت حجم نمونه با روش مقدماتی آماری بررسی شد. در ادامه پس از گرفتن رضایت‌نامه نوشتاری، ارزیابی های پیش‌آزمون انجام شدو برای گردآوری داده ها ابزارهای زیر به کار برده شد.

ابزار سنجش

پرسش‌نامه‌ی چند محوری میلون (MCM)

این پرسش‌نامه برای سنجش اختلالات شخصیت طراحی و تدوین شده است. دارای ۱۷۵ سؤال با جواب بلی یا خیر است. این پرسش‌نامه ۱۴ الگوی بالینی شخصیت و ۱۰ نشانگان بالینی را می‌سنجد و برای افراد بالای ۱۸ سال استفاده می‌شود. این پرسش‌نامه در ایران توسط شریفی، مولوی و نامداری (sharifi, molavi& namdari, 2007) هنجاریابی شده است.

نتایج پژوهش او نشان داد که روایی تشخیص تمام مقیاس‌های این پرسش‌نامه مطلوب بوده است. بعنوان مثال می‌توان به پیش‌بینی مثبت مقیاس‌ها از دامنه ۵۸٪ (اختلال شخصیت مرزی) تا ۸۳٪ (اختلال هذیانی) و توان پیش‌بینی منفی مقیاس‌ها از ۹۳٪ (اختلال شخصیت منفی‌گرا) تا ۹۹٪(اختلال اضطرابی) اشاره نموده.

پرسش نامه الگوهای ارتباطی (CPQ)

این پرسشنامه توسط کریستنسن و سالاوی (Salavy & Christensen, 1998) در دانشگاه کالیفرنیا تهیه شده و دارای ۳۵ سئوال است. پاسخ ها در یک مقیاس ۹ درجه ای لیکرت از یک (غیرممکن است) تا ۹ (خیلی ممکن است) درجه بندی شده، رفتارهای زوجین را در طول سه مرحله از تعارض زناشویی برآورد می کند. این سه مرحله عبارتند از:

۱) زمانی که در روابط زوجین مشکل ایجاد می شود.

۲) در مدت زمانی که درباره مشکل ارتباطی بحث می شود.

۳) بعد از بحث در مورد مشکل ارتباطی.

همچنین دارای سه مقیاس است، مقیاس ارتباط سازنده متقابل، مقیاس ارتباط اجتنابی متقابل، مقیاس ارتباط توقع/کناره گیری. نمره بالا در مقیاس سازنده متقابل بیانگر ارتباط بهتر و نمره های پایین نشان دهنده ارتباط بدتر است. اما نمره بالا در دو مقیاس ارتباط توقع/کناره گیری و اجتنابی متقابل نشان دهنده ارتباط بدتر و نمره پایین نشان دهنده ارتباط بهتر است. این پرسشنامه در ایران توسط عبادت پور (Ebadatpoor, 2000) اعتباریابی شده است. ضرایب پایایی آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای زنان ایرانی در خرده مقیاس های یاد شده به ترتیب ۰/۷۰(ارتباط سازنده متقابل) ۰/۶۴(ارتباط کناره گیری/کلی)، و ۰/۷۱ ارتباط اجتنابی متقابل و برای مردان ۰/۶۴ ، ۰/۷۳ ، ۰/۵۷ بدست آمد.عبادت پور(Ebadatpoor, 2000) به منظور برآورد روایی پرسشنامه، همبستگی بین مقیاس های این پرسشنامه و پرسشنامه رضایت زناشویی را محاسبه کرد. ضرایب همبستگی بدست آمده برای مقیاس ارتباط سازنده متقابل ۰/۵۸ ، ارتباط اجتنابی متقابل ۰/۵۸ و ارتباط توقع/ کناره گیری ۰/۳۵ بود که همگی در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار بود(Ahmadi & et al, 2006)

پرسش‌نامه خود متمایز سازی (DSR-R)

این پرسشنامه توسط اسکورن (Skowro, 1995) ساخته شده و شامل ۴۳ سوال است که به صورت طیف ۶ گزینه‌ای از نمرهٔ ۶ برای پاسخ کاملاً درست تا نمرهٔ ۱ برای کاملاً نادرست نمره‌گذاری می‌شود.

این پرسشنامه دارای چهار خرده‌مقیاس شامل واکنش عاطفی دارای ۱۱ گویه، وضعیت خود با ۱۱ گویه، برش عاطفی با ۱۲ گویه، امتزاج با دیگران با ۹ گویه می‌باشد. واکنش عاطفی[1] نشان دهنده درجهٔ واکنش افراد به محرکهای محیطی بر اساس پاسخهای عاطفی در مقابل پاسخ مستقلانه است. وضعیت خود[2] نشان‌دهندهٔ احساس واضح از«خود» است و توانایی پیروی فکورانه از باورها و عقاید فردی را نشان می‌دهد، در شرایطی که فرد تحت فشارهای اطرافیان است تا به شیوه‌های مطلوب آنان عمل نماید، همچنین نشان می‌دهد، فرد تا چه حد می‌تواند درگیر ارتباط فعال با دیگران باشد، بدون اینکه رابطه‌ای عاطفی برقرار نماید. برش عاطفی[3] نشانگر میزان بروز تفکیک در اثر تجربه صمیمت تهدیدآمیز و احساس آسیب‌پذیری در روابط بین فردی مانند روابط خانوادگی و رابطه با همسر یا دوستان است. تمام گویه‌های این مقیاس به صورت

1- Emotional Reactivity
2- “I” Position
3- Emotional Cutoff

معکوس نمره‌گذاری می‌شوند، یعنی هر چه میزان برش عاطفی کمتر باشد، تفکیک خود بالاتر است. امتزاج با دیگران[1]، نشانگر میزان عاطفی بودن فضای ارتباط با دیگری مهم است و تشابه و آمیختگی در عقاید، باورها و ارزشها و پذیرش بدون قید و شرط این ابعاد را نشان می دهد. این خرده‌مقیاس نیز به صورت معکوس نمره‌گذاری و تفسیر می‌شود، یعنی سطح امتزاج پایین نشانگر تفکیک بالاتر است.

پایایی پرسش‌نامه و خرده آزمون‌های آن در نمونه‌ی ایرانی در پژوهش نجفلویی به ترتیب برای کل پرسش‌نامه ۷۲٪، واکنش هیجانی ۸۱٪، جدایی هیجانی ۷۶٪ ، آمیختگی با دیگران ۷۹٪ و موقعیت من ۶۴٪ گزارش شده است.

این آزمون در ایران توسط یونسی (Yonesi, 2006) بر روی نمونه عادی هنجاریابی شده و اعتبار آن از طریق بازآزمایی و آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۵، واکنش هیجانی ۰/۷۷، موقعیت من ۰/۶۰، گسلش عاطفی ۰/۶۵ و امتزاج با دیگران ۰/۷۰ به دست آمده است. روایی آزمون نیز از طریق تحلیل عاملی مورد بررسی قرار گرفته و ۴ عامل با ارزش بالاتر یک به دست آمده که در مجموع ۶۷/۵۷ واریانس را تبیین کرده است (Jahanbakhshi & et al,2013).

ده نفر آزمودنی طی ۱۰ جلسه هفتگی (به مدت ۹۰ دقیقه) در مرکز مشاوره دانشگاه کردستان تحت درمان وجودی به روش گروهی قرار گرفتند. در جلسه اول (پیش از شروع درمان) و جلسه دهم(پس از اتمام درمان)، از اعضای گروه آزمایش و کنترل خواسته شد که پرسش‌نامه الگوهای ارتباطی و خودمتمایزسازی را پاسخ دهند (پیش آزمون و پس‌آزمون).

یکی از مهمترین تاکیدهای رویکرد وجودی، منحصر به فرد بودن هر مراجع، درمانگر و هر ارتباط درمانی است. بنابراین؛ درمانگران وجودی اغلب به نظام مند کردن رویکرد خود و تدوین مجموعه‌ای از راهنمایی‌های عملی بی‌میل هستند.

این محدودیت‌های رویکرد وجودی می‌تواند از نکات قوت آن نیز باشد. این درمان به عنوان یک چشم‌-انداز ناهمگن، چند وجهی و نسبتاً مفهومی در درمان، مجموعه ای از تکنیک‌های درمانی را به درمانگران توصیه نمی‌کند؛ بلکه مجموعه‌ای از عقاید، امکانات و انتقادات فراهم می‌کند که می‌تواند در قالب گسترده‌-ای از روش‌های درمانی قرار داده شود (Lebow, 2008). از این رو برای گروه درمانی وجودی هیچ گونه ساختار تدوین شده‌ای از سوی یالوم یا سایر درمانگران وجودی ارائه نشده است.

4- Fusion

خلاصه گام‌های درمانی

گام اول: تبیین گروه درمانی وجودی ، معرفی قواعد و هنجارهای گروه، معرفی اهداف، بررسی اهدافی که اعضا می‌خواهند در گروه بر روی آنها کار کنند.

گام دوم: ترغیب اعضا به بیان احساسات و افکارشان، تمرکز بر اینجا و اکنون، سوق دادن توجه اعضا به سمت آنچه که در گروه رخ می‌دهد.

گام سوم: بیان تجارب خود با همسر و خانواده، افزایش آگاهی با تمرکز بر سه نوع شیوه‌ی بودن، ترغیب اعضا به بیان واکنش‌ها در برابر باز بودن با سایرین.

گام چهارم: تمرکز بر انتخاب‌هایی که تا کنون در زندگی داشته اند و فهیمدن جایگاهشان درانتخابهایی که داشته اند، ترغیب اعضا به تصمیم گیری مجدد.

گام پنجم: تحلیل وجودی مفهوم مسئولیت پذیری، تبیین مسئولیت پذیری در رشد شخصی و رشد روابط انسانی.

گام ششم: آشنایی با تنهایی وجودی و به عنوان واقعیت غیر قابل اجتناب و بیان تجارب اعضا از احساس تنهایی در زندگی داشته اند.

گام هفتم: بیان تجارب اعضا درباره‌ی مرگ، تحلیل وجودی مرگ به عنوان مکمل زندگی.

گام هشتم: تحلیل وجودی هدفمندی و معناجویی در زندگی، گفت و گوی اعضا درباره ی اهداف گذشته و یافتن معناهای پنهان.

گام نهم: بیان دوباره ی اهدافی که در گروه دنبال میکردند و انچه که اکنون دنبال میکنند، آماده کردن اعضا برای پایان دادن به گروه.

گام دهم: تبیین چالش های آینده اعضا در نتیجه‌ی تغیرات رفتاری-روانشناختی، بیان احساسات و نگرش ها ی اعضا درباره ی تجربه ی گروه درمانی، مرتبط کردن تجربه‌های گروه با تجربه‌های بعدی زندگی

یافته ها

برای تجزیه و تحلیل داده های پژوهش از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف استاندارد و نیز روش‌های آمار استنباطی مانند تحلیل کواریانس تک متغیره (ANCOVA) استفاده شده.

به منظور بررسی معناداری آماری تفاوت‌های ایجاد شده در میانگین‌های پس‌آزمون در هر یک از خرده مقیاس‌ها از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شده.(جداول ۲ و ۴).

همچنین قبل ار استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مفروضه‌های این آزمون شامل نرمال بودن توزیع، همگنی شیب رگرسیون و همگنی واریانس‌ها مورد بررسی قرار گرفت و پس از اطمینان از برقراری این مفروضه‌ها آزمون تحلیل کوواریانس به منظور بررسی معناداری آماری تفاوت نمرات آزمون پرسشنامه الگوهای ارتباطی و تمابزیافتگی مورد استفاده قرار گرفت.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار الگوهای ارتباطی در دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	منبع تغییرات	گروه کنترل		گروه آزمایش	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سازنده متقابل	پیش آزمون	۶/۳۰	۵/۹۸	۳/۴۰	۱۰/۳۶
	پس آزمون	۱۰/۵۰	۶/۷۵	۱۷/۵۰	۴/۵۲
متوقع/کنارگیر	پیش آزمون	۱۷/۷۰	۳/۹۱	۱۸/۵۰	۴/۰۸
	پس آزمون	۱۴/۹۰	۳/۵۴	۱۱/۷۰	۶/۹۷

در این پژوهش از بررسی و تحلیل الگوی اجتناب متقابل و گسلش عاطفی زوجین صرف نظر شده به این دلیل که زوجین مرحله عقد هنوز به این مرحله نرسیده اند و اعضای نمونه نمرات تقریبا یکسانی در این متغیر کسب کرده بودند.

چنانکه در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین گروه آزمایش در متغیر الگوی ارتباطی سازنده متقابل نمرات مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش چشمگیری داشته است و در متغیر الگوی ارتباطی متوقع/کناره گیر کاهش چشمگیری را در مرحله ی پس‌آزمون نسبت یه پیش آزمون نشان میدهند. با این وجود برای اطمینان از معنادار بودن تفاوت ها و کنترل اثر پیش‌آزمون از تحلیل کوواریانس که نتایج آن در جدول ۲ مشاهده می‌شود، استفاده می کنیم.

جدول۲. یافته‌های آزمون تحلیل کوواریانس برای الگوهای ارتباطی در گروه‌های مورد مطالعه

متغیر	شاخص / منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F شاخص	سطح معناداری	میزان تاثیر	توان آماری
سازنده متقابل	پیش‌آزمون	۲۵/۸۴	۱	۲۵/۸۴	۰/۷۷۲	۰/۳۹۲	۰/۰۴۳	۰/۲۶
	عضویت گروهی	۲۶۵/۹۱	۱	۲۶۵/۹۱	۷/۹۴	۰/۰۰۹	۰/۳۱	۰/۷۶
متوقع/ کناره‌گیر	پیش‌آزمون	۱۳۷/۴۹	۱	۱۳۷/۴۹	۲۰/۲۳	۰/۰۰۰	۰/۵۴	۰/۳۵
	عضویت گروهی	۶۹/۶۲	۱	۶۹/۶۲	۱۰/۲۴	۰/۰۰۵	۰/۳۷	۰/۸۳

همانطور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) نشان می‌دهد که پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون الگوی ارتباطی سازنده متقابل و متوقع /کناره‌گیر، بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت وجو دارد. بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت بین دو گروه رد می‌شود. به عبارتی درمان وجودی به شیوه گروهی بر افزایش الگوی سازنده متقابل (P≤۰/۰۵ و ۷/۹۴(۱۷و۱)F) و کاهش الگوی ارتباطی متوقع /کناره‌گیر (P≤۰/۰۵ و ۱۰/۲۴(۱۷و۱)F) دانشجویان دختر مرحله عقد مؤثر است و این تأثیر معنادار می‌باشد. بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار تمایزخود در دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	منبع تغییرات	گروه کنترل		گروه آزمایش	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تمایزیافتگی	پیش آزمون	۹۷/۱۰	۱۴/۳۹	۸۴/۱۰	۱۵/۰۵
	پس آزمون	۱۱۵/۳۰	۱۵/۱۶	۱۳۳/۷۰	۱۶/۹۷
جایگاه من	پیش آزمون	۹	۱/۸۲	۷	۲
	پس آزمون	۱۹/۱۰	۵/۶۲	۲۶/۱۰	۶/۹۶
واکنش عاطفی	پیش آزمون	۲۵/۹۰	۴/۸۴	۲۰	۳/۹۴
	پس آزمون	۲۹/۹۰	۵/۹۷	۱۷	۲/۷۸

جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد نمره تمایز یافتگی، جایگاه من و واکنش‌عاطفی افراد گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

نتایج یافته‌های توصیفی بیانگر آن است که نمره تمایز یافتگی افراد گروه آزمایش در مرحله‌ی پس آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش قابل توجهی داشته است (از ۸۴/۱۰ به ۱۳۳/۷۰) و همچنین نمرات جایگاه من نیز افزایش قابل توجهی را نشان می‌دهد (از ۷ به ۲۶/۱۰) و این در حالی است که در متغیر واکنش عاطفی کاهش در نمرات را نشان می‌دهد (از ۲۰ به ۱۷).

این نشان دهنده اثربخشی رویکرو درمانی می‌باشد، با این وجود برای اطمینان از معنادار بودن تفاوت ها و کنترل اثر پیش‌آزمون از تحلیل کواریانس که نتایج آن در جدول ۲ مشاهده می‌شود، استفاده می کنیم.

جدول۴. یافته‌های آزمون تحلیل کوواریانس برای تمایزیافتگی در گروه‌های مورد مطالعه

متغیر	شاخص منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	شاخص	سطح معناداری	میزان تاثیر	توان آماری
تمایزیافتگی	پیش‌آزمون	۱۱۴۶/۹۴	۱	۱۱۴۶/۹۴	۵/۵۴	۰/۰۳۱	۰/۲۴	۰/۳۲
	عضویت گروهی	۲۶۶۱/۵۱	۱	۲۶۶۱/۵۱	۱۲/۸۷	۰/۰۰۲	۰/۴۳	۰/۹۱
جایگاه من	پیش‌آزمون	۷۰/۰۶	۱	۷۰/۰۶	۱/۸۲	۰/۴۴	۰/۰۹۷	۰/۱۲
	عضویت گروهی	۳۱۵/۰۱۴	۱	۳۱۵/۰۱۴	۸/۲۱	۰/۰۱۱	۰/۳۲	۰/۶۲
واکنش عاطفی	پیش‌آزمون	۰/۴۰۴	۱	۰/۴۰۴	۰/۱۸	۰/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۵۰
	عضویت گروهی	۱۷۸/۱۱۱	۱	۱۷۸/۱۱۱	۷/۷۵	۰/۰۰۷	۰/۳۱	۰/۷۳

جدول ۴ نشان می‌دهد که پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون تمایزیافتگی، جایگاه من و واکنش‌عاطفی بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت بین دو گروه رد می‌شود. به عبارتی درمان وجودی به شیوه گروهی بر افزایش تمایزیافتگی (P≤۰/۰۰۵ و ۱۲/۸۷(۱۷و۱)F)، جایگاه من (P≤۰/۰۵ و ۸/۲۱(۱۷و۱)F) و کاهش واکنش عاطفی (P≤۰/۰۵ و ۷/۷۵(۱۷و۱)F) تأثیر دارد. به این ترتیب فرض دوم این پژوهش تأیید می‌شود و نشان می‌دهد که درمان وجودی در افزایش سطح تمایز دختران مرحله عقد نقش تأثیرگذاری دارد.

نتیجه

هدف اصلی پژوهش حاضر عبارت است از اثربخشی درمان وجودی به شیوه‌ی گروهی بر الگوهای ارتباطی و تمایزیافتگی دانشجویان دختر مرحلۀ عقد طراحی و اجرای شده. به طور کلی نتایج پژوهش حاضر در خصوص فرضیه اول بیانگر آن بود که درمان وجودی به شیوه‌ی گروه تاثیر معناداری در بهبود الگوی های ارتباطی دانشجویان مرحله‌ی عقد داشت. در واقع نتایج تحلیل کوواریانس نشان‌دهنده تفاوت معناداری بین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و گروه کنترل بود، بدین ترتیب فرضیه اول تحقیق تایید شد.

در خصوص تبیین بافته ها می توان گفت که مهارت های هیجانی مورد تاکید در گروه درمانی وجودی شامل توانایی تشخیص دادن و بیان کردن هیجانات، از طریق تأثیر بر صمیمیت، سلامت افراد را تقویت و سبب بهبود ارتباط می‌شود(Goleman, 2006)و از سوی دیگر مجموعه‌ای از قابلیت‌های عاطفی مانند همدلی کردن، خوب گوش دادن، قضاوت نکردن و آرام شدن و آرام کردن طرف مقابل، می تواند منجر به بهبود ارتباط و حل و فصل کارامد اختلافات شود(Cordova, 2005) از این رو این درمان توانسته بر بهبود الگوهای ارتباطی، مؤثر واقع شود.

یالوم و وینوگراد (Yalom & Vinograd, 1988) در به کارگیری درمان وجودی به شیوه گروهی در ارتباط با بیماران مبتلا به سرطان و الکساندر و همکاران در به کارگیری این روش درمان با بیمارانی که مورد سؤاستفاده جنسی قرار گرفته بودند، گزارش کردند که این رویکرد درمانی در بیماران این جرأت را به وجود می‌آورد تا بتوانند درون خود را فاش سازند، مواردی را که در درونشان نهفته است با دیگران در میان بگذارند و احساساتشان درباره مرگ، دلشکستگی، ترس‌ها، نگرانی‌ها و تجارب دردناکی که در تنهایی به ندرت می‌توانند بر آنها فائق آیند در گروه آشکار سازند.

شناخت و بیان احساسات واقعی و توجه و شنیدن احساسات دیگران که دراین رویکرد مورد تأکید است از ویژگی‌های الگوها ارتباطی سازنده است. در پژوهش‌هایی که به گونه‌ای غیر مستقیم جنبه‌هایی از مشابهت یافت می‌شود، عمدتاً بر گوش دادن فعال تأکید دارند. برای مثال یافته های پورنین و کری (Carey& Purnine, 1998) و بلنگر (Blanger, 1999) نشان دادند که درک کردن و گوش کردن که از ویژگی‌های الگوی ارتباطی سازندۀ متقابل است در بهبود روابط تاثیر معناداری دارد گارلند (Garlland, 1981) اثربخش بودن آموزش مهارت‌های گوش دادن فعال را بر دقیق‌تر شدن درک از نگرش و احساسات همسران تأیید می‌کنند. بوتلر (Butler, 1999) نیز مهارت‌های گوش دادن و همدلی کردن را در بهبود کیفیت زوجین مؤثر می‌داند.

همچنین دیگر نتیجه پژوهش حاضر نشان داد که درمان وجودی به شیوه‌ی وجودی برافزایش تمایزیافتگی افراد گروه آزمایش تاثیر معناداری داشت، بنابراین فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اثر بخشی درمان وجودی بر افزایش تمایزیافتگی دانشجوبان دختر مرحله عقد مورد تایید قرار گرفت. به دلیل کمبود پژوهش-هایی که به طور مستقیم و خاص به بررسی تأثیر اثربخشی درمان وجودی بر تمایزیافتگی زنان پرداخته باشند، در ادامه به بررسی یافته‌های نزدیک به این زمینه پرداخته می‌شود. نتایج این پژوهش با یافته‌های گزارش شده از پژوهش‌های که درمان وجودی را در افزایش ابعاد گوناگون سلامت روان، همچون کنترل درونی، درک بهتر از خویش، عزت نفس و تلاش برای رشد شخصی مؤثر می‌دانند، همسو است. قنبری و بلغان آبادی(Ghanbari&bolghanabadi, 2012) ، غفاری،بهروزیفر و ناروئی (Ghafari, Behrozifar & Naroyi, 2010)، یافته های لوسترا ، بروزر و ولکو (Loostra,Brouwers& Welko, 2007)، فورد (Ford, 1996)، حسن آبادی (Hasanabadi, 2006) ، حسین‌آبادی(Hoseynabadi, 2011) ، بشیرپور، سلیمی و فرح‌بخش (Bashirpor, Salimi & Farahbakhsh, 2013) ،میرزایی(Mirzaei, 2011) ، پژوهش هایی

هستند که درمان وجودی را در جهت بهبود ابعاد مختلف سلامت روان به کار گرفته اند و همانطور که در پیشینه پژوهش روشن شد، اثربخشی این درمان را تایید کردند.

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان اظهار داشت تمایزیافتگی پایین با ایجاد خودِ آمیخته‌ای در فرد منجر می‌شود که با کاهش فردیت ، کنترل درونی و یکسانی تفکرات همراه خواهد بود. چنانکه اسکورن و دندی (Skowron & Dendy, 2004)در پژوهشی نشان می‌دهند بزرگسالانی که دارای تمایزیافتگی بیشتری هستند، "کنترل درونی" بیشتر و واکنش‌پذیری عاطفی، اضطراب و وابستگی کمتری را در موقعیت‌های مختلف نشان می‌دهند. از آن جا که درمان وجودی بر آزادی در انتخاب، پذیرش مسئولیت زندگی و تسلط آگاهانه بر زندگی و انتخاب معنای ارزشمند برای بودن تأکید دارد، موجب اعطای قدرت تمیز عقل از احساس، بهبود فردیت و عزت نفس و همچنین افزایش کنترل درونی افراد می‌شود. لذا با دریافت درمان وجودی فرد به مقام کنترل اضطراب و مدیریت شرایط در موقعیت‌های بین فردی دست یافته و از بروز واکنش‌های هیجانی جلوگیری می‌کند.

مانند همه مطالعات دیگر، این مطالعه نیز محدودیت‌هایی داشته است؛ از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که این پژوهش تنها بر روی زنان اجرا شده است؛ پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌ها آتی این موضوع به صورت زوجی بررسی شود و نتیجه با پژوهش حاضر مقایسه شود. این مطالعه در فاصله زمانی کوتاه مدت اجرا شده است و مرحله پیگیری نداشته که این امر می‌تواند بر تعمیم نتایج در شرایط زمانی بلند مدت تأثیرگذار باشد. پیشنهاد می‌شود برای بررسی ماندگاری درمان وجودی، در تحقیقات آتی مرحله پیگیری نیز انجام شود همچنین پیشنهاد می‌شود بسته ی آموزشی و درمانی مبتنی بر فرهنگ، برای درمان وجودی جمع‌آوری شود که کاربرد آن را برای مشاوران جوان امکان پذیرتر کند.

References

Alexander, C., Robert, A., & Victoria, M. (2004). Group Therapy of Women Sexually Abused as Children. *Journal of Interpersonal Violence*, 6 (2), 218-231.

Ahmadi, Z., Ahmadi, A., Fatehizadeh, M. (2006). Investigate the effectiveness of short-term object relations couples therapy on communication patterns of couples, *Journal of Famile research*, 2, 105-117. [Persian]

Belanger, I., Marie-Claude, S., Stéphanie, L., & Elise, C. (2002). "Fonction du geste interactif et du regard dans la regulation de la response decoute chez des conjoints conjugalement satisfaits et insatisfaits."*Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement* 34. (4) .250-264

Butler, mark H. (1999). A meta–analytic update of research on the coupl communication program, *Journal of family therapy*. 27(3).255-233

Bashirpur M., Salimi, M., Farahbakhsh, K. (2013). Comparison the Effect of Group Counseling based on Existential and Cognitive_Behavioural approaches on the degree of Shyness of Students. 3. 2013; 14 (52) :51-60. [Persian]

Corsini, R., J. (2003). Current Psychotherapies. 6TH ed. Itasca: Peacock.

Corsini, R., J. (2008). Handbook of Innovative Therapies. 2nd ed. NY: John Wiley. *Journal of Palliative Medicine* .9 (6), 1376e1387.

Corey, G., (2005). Theories and Practice of Counseling and Psychotherapy. (7th ed). Brooks/ Cole

Christensen, A., & Salavy, J.L. (1991). Communication, Conflict, and psychological distance in nondistressed, clinic and divorcing couple. *Journal of counseling and clinical psychology*, 59, 458-463

Cordova, J. V., Gee, C. B., & Warren, L. Z. (2005). Emotional skillfulness in marriage: Intimacy as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(2), 218-235.

.(۲۰۱۴).Etemadi, O.,Jaberi, S.,Jazayeri, R., Ahmadi, A Investigating the relationship between communicative skills, communicative patterns, conflict management styles and marital intimacy in Isfahanian women. *Journal of Women and Society*. 5, 63-74. [Persian]

Ford, G.G. (1996). An existential model for promoting life change confronting the disease concept. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 13, Issue 2, March- April 1996, Pages 151-158

Ghanbari, hashemabadi, B., Bolghanabadi, M. (2012). The Effectiveness of Existential group therapy on improving problem-solving skills. *Journal of Kurdistan University of Medical sciences*. 17(3). 60 - 71.

Goldenberg, I & Goldenberg, H. (2000). *Family therapy*. Translateed: Hosseinshahi baravi, Hamidreza. Naghshbandi, Siyamak& Arjmand, Elham. Tahran. Ravan

Ghafari, A., Behrozifar J., Naroyi, P.(2010). The Effectiveness of Existential group therapy on their individual knowledge and striving for personal growth. *Fifth Seminar on mental health.Ferdowsi University of Mashhad*. [Persian]

Goleman, D. (2006). Emotional intelligence. Bantam.

Garland, R. (1981). The Causation of Death in the Iliad: a theological and biological Investigation. Bulletin of the Institute of Classical Studies, 28(1), 43-60.

Garland, R. (1981). Training married couples in listening skills, Journal of family relations. 30. Jones, Mari Rises; Jagacinski, Richard J; yee, William; Floyd, L; et al (1995) Tests of attentional flexibility in listening to polyrhythmic patterns, *Journal of experimental psychology*: Human perception and performance .21(2).

Halford, W. K., Markman, H. J., Kling, G. H., & Stanley, S. M. (2003). Best practice in couple relationship education. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(3), 385-406.

Hasanabadi, H. (2007). The effectiveness of the three modes of group therapy, rational-emotional, existential-humanistic and spiritual-religious in increasing the self-esteem of prisoners in Mashhad. Ph.D. dissertation. Tarbiat Modarres University

Hoseynabadi, M. (2011). The Effectiveness of Existential-humanistic therapy on the mental health of prisoners and to investigate the role of self-esteem and shame of ment health. Master thesis. *Faculty of Psychology and Educational Sciences, Ferdowsi University of Mashhad*

Rafie, A., Etemadi, O., Bahrami, F., Jazayeri, R. (2015). Effects of Education on expectations of marriage and its components in preparation for marriage and marriage for girls in Isfahan. *Journal of Women and Society*, 6(21), 21-40. [Persian]
Jackson, J. B. (2009). Premarital Couple Predictors of Marital Relationship Quality and Stability: A Meta- analytic Study/cby Jeffrey Brown Jackson (Doctoral dissertation, *Brigham Young University*. Department of Marriage and Family Therapy
Jahanbakhshi, Z., & Kalantar koshe, M. (2013). The relationship of primary and differentiation scheme incompatible with the desire to marry the male and female students at Allameh University. *Journal family counseling and psychotherapy*. 2(2).234-254. [Persian]
Karhan, T. F. (2007). The Effects of a couple communication Program on conflict Tendency among Married passive Couples. *Educational Sciences: Theory and practice*, 7 (2), 845-858
Klever, Ph. (2009). Goal differentiation effectiveness, emotional maturity, and nuclear family functioning. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35(3), 303-316
Lebow, J. L. (2008). Twenty-first century psychotherapies: Contemporary approaches to theory and practice. John Wiley & Sons
Loostra, B., Brouwers, A., & Tomic, W. (2009). Feelings of existential fulfilment and burnout among secondary school teachers. *Journal of Teaching and Teacher Education*, 25(5), 752-757.
May, R., and Yalom, I., D. (2000). Existential Psychotherapy. In: Corsini, R. & Wedding, D. *Current Psychotherapies. Itasca Illinois:* F.E. Peacock Publisher, Inc.
Mumurdere, M. and Saks, K. (2006). The impact of negative affectivity on quality of life and relationship fulfillment in Estonia. *Journal of Research in Personality*, 39(3), 336-353.
Purnine, Daniel. M., & Carey, Michael. P. (1997). Interpersonal communication and sexual adjustment: the roles of understanding and agreement. *Journal of consulting and clinical psychology*, 65(6), 1017.
Skowron, E. A., & Friedlander, M. L. (1998). The Differentiation of Self Inventory: Development and initial validation, *Journal of counseling psychology*, 45(3), 235.
Skowron, E. A, Dendy A. K (2004). Differentiation of self and attachment in. *adulthood Contemp Fam Ther*. 26(3) ، 337-57.
Sharifi, A., Molavi, H., Namdari, K.(2007). Recognize the validity of multiaxial million-3 test. *Knowledge and Research in Psycology*, 34, 27-38[Persian]
Udo, C. Melin-Johansson, CH. Danielson, E. (2011). Existential Issues Among Health Care Staff in Surgical Cancer Care Discussions in Supervision Sessions. *European Journal of Oncology Nursing*. 15: 447-453.
Wright, S. E. (1985). An existential perspective on differentiation/fusion: Theoretical issues and clinical applications. *Journal of marital and family therapy*, 11(1), 35-46
Yalom, I. D. (1980). Existential psychotherapy. Basic Books
Yalom, I. D. and Vinograd, J. D. (1988). Bereavement group: Techniques and Themes. *International Journal of Group Psychotherapy*, 38:419-445.